

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN
TENTANG GOUT ARTHRITIS PADA NY.Y**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

MUHAMMAD IHSAN FAUZI

J 200 130 002

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK
MENINGKATKAN PENGETAHUAN
TENTANG GOUT ARTHRITIS PADA NY.Y**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

MUHAMMAD IHSAN FAUZI

J 200 130 002

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



SUPRATMAN, Ph.D

NIK. 755

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN
TENTANG GOUT ARTHRITIS PADA NY.Y**

OLEH

MUHAMMAD IHSAN FAUZI

J 200 130 002

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Supratman, Ph.D (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP: 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



MUHAMMAD IHSAN FAUZI

J200130002

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG GOUT ARTHRITIS PADA NY.Y DI DESA NAMENGAN WERU SUKOHARJO

Abstrak

Pendahuluan: Gout Arthritis adalah suatu senyawa yang sulit larut dalam air disebut dengan sampah dari hasil metabolisme tubuh yang normal dari pencernaan protein yang seharusnya dibuang melalui ginjal, keringat atau feces. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit asam urat biasanya dialami keluarga. **Metode:** pendekatan studi kasus merupakan metode deskriptif yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan. Cara digunakan seperti wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. **Hasil:** Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x pertemuan 60 menit/pertemuan, keluarga dan pasien memahami tentang penyakit gout arthritis (asam urat). **Pembahasan:** Setelah diberikan tindakan keperawatan 3x pertemuan 60 menit/pertemuan, diharapkan keluarga mampu mengetahui dasar pengetahuan tentang asam urat dan mampu mengurangi nyerinya dengan cara member pendidikan kesehatan dan teknik relaksasi nafas dalam. **Kesimpulan:** pendidikan kesehatan yang diberikan terbukti dapat menambah pengetahuan untuk mengatasi nyeri dan teknik relaksasi yang diajarkan mampu mengurangi rasa nyeri akibat gout arthritis (asam urat) tersebut. **Kata Kunci:** Asam Urat, Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan, Diet Rendah Purin.

Abstract

Introduction: Gouty arthritis (gout) is a compound which is difficult to dissolve in water or can be called by the garbage of normal metabolism that results from the digestion of proteins that should be excreted through the kidneys, sweat or feces. **Methods:** case study approach is descriptive method to collect data, analyze the data and draw conclusions. How to use such interviews, observation, and physical examination and medical progress notes. **Results:** After being given the nursing actions 3x 60-minute meetings, family and patient understanding of disease gout arthritis (gout). **Discussion:** After being awarded a nursing actions 3x 60-minute meeting, expected family is able to know the basic knowledge of uric acid and were able to reduce the pain by giving health education and deep breathing relaxation techniques. **Conclusion:** Health education is given proven to increase the knowledge to overcome the pain and taught relaxation techniques can reduce pain due to gouty arthritis (gout).

Keywords: Uric acid, Knowledge, Health Education, Low dietary purines.

1. PENDAHULUAN

Asam urat adalah senyawa yang sulit larut dalam air yang merupakan hasil akhir metabolisme purin. Secara alamiah purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yaitu pada makanan dari tanaman berbuah sayur, buah, dan kacang-kacangan atau hewan berupa daging, jeroan dan ikan sarden juga dalam minuman beralkohol dan makanan kaleng, biasanya asam urat diderita pada orang atau lansia yang berusia 40 tahun ke atas, kelebihan asam urat menjadi problem cukup serius (Damayanti, 2012).

Manusia lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial, perubahan-perubahan yang dialami akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, seperti pada kesehatannya, oleh karena itu kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Tanujaya E, 2009).

Prevalensi di negara Amerika Serikat angka prevalensi gout arthritis pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang. Negara Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan angka prevalensi 655.745 orang (0,27%) dari 238.452.952 orang (Right Diagnosis Statistik, 2010). Untuk Provinsi Jawa Tengah prevalensi penderita gout arthritis kira-kira 2,6-47,2% yang bervariasi pada berbagai populasi. Pada suatu studi di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo didapatkan insidensi gout arthritis 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7-8,9%, dan 0,1% pada kadar <7 mg/dL (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010, hlm.35).

Peningkatan penderita asam urat umumnya terjadi karena disebabkan oleh beberapa faktor yaitu bertambahnya usia (pada usia 40 tahun ke atas), genetik (keturunan), makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi protein, kurangnya pengetahuan tentang asam urat dan kurang menjaga diet asam urat. Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam perawatan asam urat adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat, oleh karena itu untuk mengatasi

masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan pada penderita asam urat terutama pada lansia.

Berdasarkan data diatas penulis bahwa keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan rasa nyaman pada asam urat (gout). Maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah dengan judul “Upaya Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Tentang Gout Arthritis Pada Ny.Y Di Desa Namengan, Weru, Sukoharjo”.

2. METODE

Dalam penulisan laporan ini penulis menggunakan metode diskriptif yaitu pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat dan benar, metode penelitian ini menggambarkan situasi serta pengumpulan data berdasarkan fakta yang ada. Dengan melalui tahapan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, menentukan skala prioritas diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Namengan, Weru, Sukoharjo pada tanggal 11 sampai 15 Februari. Dengan menggunakan jenis metode pengumpulan data observasi, yaitu dengan cara bertanya atau wawancara pada pasien dan keluarga pasien, wawancara dengan bidan Desa Namengan di Puskesmas Weru.

Pada pertemuan pertama melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-data pasien dan keluarga selama 1 kali secara menyeluruh, kemudian untuk menentukan masalah utama yang terjadi pada pasien, kemudian membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah utama keperawatan yang muncul dan melakukan evaluasi dari hasil implementasi yang telah dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asam urat adalah senyawa yang sulit larut dalam air yang merupakan hasil akhir metabolisme purin. Secara alamiah purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yaitu pada makanan dari tanaman berubah sayur, buah, dan kacang-kacangan atau hewan berupa daging, jeroan dan

ikan sarden juga dalam minuman beralkohol dan makanan kaleng, biasanya asam urat diderita pada orang atau lansia yang berusia 40 tahun ke atas. Kadar asam urat dalam darah normal nya kurang dari 7 pada pria, sedangkan pada wanita kadar asam urat dalam darah kurang dari 6 pada wanita di atas nilai itu terbilang tidak normal. Kelebihan kadar asam urat dalam darah untuk waktu lama yang kebanyakan akan menimbulkan keluhan dan penyakit (Damayanti D, 2012). Asam urat (*Gout*) adalah suatu penyakit umum yang dapat diobati oleh dokter umummaupun keluarga (Yamanaka, 2012).

Gout adalah gangguan metabolisme purin yang biasanya mempengaruhi orang berusia atau lanjut usia menengah dan perempuan pascamenopause. Biasanya ditandai dengan nyeri akut yang berhubungan dengan hyperuricemia dan ditandai oleh adanya monosodium urat, kristal dalam jaringan ikat dan ginjal (Ahmad & Khurshid, 2013).

Gejala penyakit gout atau asam urat yaitu keluhan encok atau pegal-pegal ataupun terasa kekakuan namun encok asam urat berbeda dengan encok pada umumnya. Selain rasa nyerinya seperti tertusuk jarum di bagian yang menumpuk kristal uratnya, umumnya menyerang lebih dari satu persendian. Gejala khas asam urat oleh karena sering pada jempol kaki, lutut maupun persendian lainnya, mendadak persendian terasa nyeri sering sehabis memakai sepatu atau sandal yang kesempitan, encok asam urat juga sering muncul sehabis tindakan operasi, selagi emosi, atau sedang kelelahan maupun setiap bangun pada pagi hari (Nadesul H, 2009). Gejala serangan asam urat biasanya ditandai dengan rasa nyeri dan pembengkakan pada ibu jari sampai ke jari-jari kaki lainnya, biasanya rasa nyeri yang hebat tersebut berlangsung selama 24 jam (Putra, 2016).

Pengkajian keperawatan keluarga ialah asuhan keperawatan yang diberikan pada lansia. Tujuan pengkajian ini antara lain melengkapi dasar-dasar rencana perawatan individu, menentukan kemampuan klien untuk memelihara diri sendiri, membantu menghindari bentuk dan peran, memberikan waktu pada klien untuk pengkajian pada lansia terdiri atas pengumpulan data, analisis data, perumusan masalah, dan prioritas masalah (TanujayaE, 2009). Tahap pengkajian pada keperawatan keluarga ialah tahapan dimana perawat mengambil informasi

secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya dengan menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas-fasilitas rumah ataupun fasilitas pada desanya, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga yang tinggal serumah, dan dari data sekunder atau data pendukung seperti hasil laboratorium dan sebagainya. Tahap pengkajian keperawatan keluarga dengan model *Friedman* biasanya yang perlu dikaji antara lain: nama kepala keluarga atau KK, alamat keluarga yang dibina, pekerjaan keluarga, pendidikan keluarga, komposisi keluarga, tipe keluarga yang dikaji, suku bangsa, agama, status social ekonomi pada keluarga, dan pola aktivitas rekreasi keluarga (Muhlisin, 2012).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Februari 2017 dan diperoleh data-data pada keluarga Ny.Y dengan data umum, nama kepala keluarga Alm. Tn.T, meninggal dunia saat umur 70 tahun, pekerjaan buruh tani, pendidikan SD, suku jawa, alamat Namengan, Weru, Sukoharjo. Dalam pengkajian pada komposisi keluarga pada Ny.Y, Ny.Y mengatakan tinggal dirumah sendirian dikarenakan suami Ny.Y yaitu Tn.T sudah meninggal pada tahun 2015, Ny.Y mengatakan mempunyai lima anak, semua berjenis kelamin perempuan dan semuanya sudah menikah. Tipe keluarga Ny.Y diperoleh *the single adult living alone* atau *single adult family* yang dapat diartikan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri dikarenakan Ny.Y tinggal di rumah sendiri dan suaminya sudah meninggal tahun 2015, serta anak-anak Ny.Y sudah menikah semua (sudah tinggal sebatang dengan suaminya masing-masing).

Tipe keluarga ini menjelaskan bentuk atau tipe keluarga beserta kendala yang terjadi pada keluarga yang dibina. Tipe keluarga ini termasuk tipe keluarga tradisional yang dimana dapat disebut dengan istilah *the single adult living alone* atau *single adult family* atau dapat diartikan suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan perceraian atau ditinggal mati, meninggal dunia. Pada tahap ini biasanya ditandai dengan saat anak terakhir meninggalkan rumah (Muhlisin, 2012).

Keluarga Ny.Y berasal dari suku jawa, keluarga mengikuti adat jawa, seluruh anggota keluarga Ny.Y beragama islam mengatakan sering shalat lima waktu di rumah. Pada tahap perkembangan keluarga saat ini didapatkan hasil dari

pengkajian yaitu keluarganya Ny.Y berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa dan melalui tahap pelepasan, yang di mana anak-anak dari Ny.Y sudah menikah. Pada pengkajian riwayat keluarga inti pada Ny.Y mengatakan daerah kaki kanan terutama pada lutut nyeri/kaku pada saat bangun tidur selama 30 menit dan rasanya hilang timbul. Pada tanggal 11 Februari 2017 Ny.Y mengikuti posyandu lansia dan didapatkan data sekunder yaitu pada pemeriksaan asam urat dengan hasil 9,8 mg/dl. Riwayat keluarga sebelumnya Ny.Y mengatakan tidak ada penyakit apapun yang diturunkan oleh keluarganya.

Dari pemeriksaan fisik pada tanggal 11 Februari 2017 pada Ny.Y diperoleh, tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, rambut atau kepala: mechosepal/beruban, mata: simetris konjungtiva tidak enemies, sclera tidak icterik, penglihatan baik, hidung: bersih, tidak ada serumen, fungsi baik, mulut: gigi bersih, mukosa lembab, telinga: simetris fungsi baik, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dada: simetris, pengembangan sama, tidak ada nyeri tekan, sonor dan versikuler, jantung: ictucordis, tidak nampak, tidak ada bunyi tambahan, abdomen: tidak ada luka, peristaltik usus 15 kali per menit, tidak ada nyeri tekan, extremitas atas: tidak ada paralysis dan dapat bergerak, tidak ada oedem, reflek patella positif, kekuatan otot baik, namun pada extremitas bawah: kaki kanan terlihat lemas, sistem saraf pusat: tingkat kesadaran kompos mentis, orientasi orang baik, orientasi tempat dan waktu baik, dapat merasakan sensasi nyeri pada tangan jika dicubit. Dari data pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga yang tinggal serumah, metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik di klinik.

Dari pengkajian diatas pada tanggal 11 Februari 2017 diperoleh tiga data fokus. Data fokus yang pertama dengan data subjektif: Ny.Y mengatakan bahwa dirinya mengalami nyeri lutut sebelah kanan selama 2 hari yang lalu, Ny.Y mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya (asam urat), dan didapatkan data obyektif: pada tanggal 11 Februari 2017 di posyandu Namengan pada Ny.Y dengan tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 20x/menit, kemudian dilakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan PQRST, hasil yang didapat provokes: asam urat, quality: seperti

tertusuk jarum, region: ekstremitas bawah kiri (lutut), severity: 4, time: saat bangun tidur dipagi hari, hasil pemeriksaan kadar asam urat Ny.Y pada tanggal 11 Februari 2017 pukul 11.00 WIB di posyandu Namengan adalah 9,8 mg/dl, lutut Ny.Y tidak tampak kemerahan maupun bengkak. Data fokus yang kedua dengan data subyektif, Ny.Y mengatakan akibat dari nyeri lutut yang dialaminya menjadi sulit berdiri apabila pada saat bangun tidur, dan didapatkan data obyektif kaki pada Ny.Y terlihat dapat berjalan tetapi agak lemah terutama pada kaki kanannya (lutut). Data fokus yang ketiga dengan data subyektif, Ny.Y mengatakan pada pagi hari terutama pada saat bangun tidur penyakitnya terasa kaku atau nyeri pada lutut setelah beraktivitas, dan didapatkan data obyektif, tekanan darah: 120/80 mmHg, suhu: 36C, nadi: 80 kali/menit, pernafasan: 20 kali/menit.

Pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencakup 5 hal, yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan. Cara mudah untuk mengingatnya adalah dengan PQRST, sedangkan arti dari PQRST antara lain: P: provoking atau pemicu yaitu faktor yang menimbulkan nyeri/kaku dan memengaruhi berat atau ringan nyeri yang dialami, Q: quality atau kualitas nyeri, misalnya rasa tajam (seperti tertusuk jarum) atau tumpul. R: region atau daerah lokasi yaitu perjalanan ke daerah lain, S: severity yaitu intensitas nyeri atau biasa disebut dengan skala nyeri, T: waktu yaitu jangka waktu serangan nyeri maupun frekuensinya. Dalam skala nyeri menurut Hayward pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri biasanya dilakukan dengan meminta penderita atau pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0 sampai 10 yang menurut penderita atau pasien tersebut paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakannya. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut, antara lain: 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 sangat nyeri/nyeriakan tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan, dan yang terakhir ialah skala 10 yang berarti sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan (Lyndon, 2013).

Skala untuk menentukan prioritas masalah utama menurut Bailon & Maglaya, yaitu sebagai berikut:

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
1	Sifat masalah		1	
	Skala: tidak/kurang sehat	3		Argument terhadap penentuan skala
	Ancaman kesehatan	2		
	Keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	
	Skala: Mudah	1		Argument terhadap penentuan skala
	Sebagian	0		
	Tidak dapat			
3	Potensial masalah untuk dicegah	3	1	
	Skala: tinggi	2		Argument terhadap penentuan skala
	Cukup	1		
	Rendah			
4	Menonjolnya masalah		1	
	Skala: masalah berat, harus segera ditangani	2		Argument terhadap penentuan skala
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
	Masalah tidak dirasakan	0		

Dengan rumus cara perhitungan yaitu dengan keterangan: menentukan skor untuk setiap kriteria yang terjadi pada diagnosa keperawatan keluarga yang diambil, lalu skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot, dan langkah terakhir ialah dengan cara menjumlahkan skor untuk semua kriteria. Dari penjumlahan itu akan didapatkan skala masing-masing pada diagnosa, kemudian skala dengan nilai tertinggi ialah prioritas masalah dalam keperawatan keluarga yang utama.

Dalam diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (P/problem) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang mengalami sakit dan berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S yang dimana pada masalah atau

problem (P) menggunakan tipologi dari NANDA sebagai masalah individu yang sakit dan etiologi (E) berkenaan dengan lima tugas keluarga dalam hal kesehatannya. Tipologi dari diagnosa keperawatan antara lain: actual yaitu gangguan kesehatan yang dimana didapatkan data mengenai tanda gejala yang terjadi dari gangguan kesehatan yang dialami, resiko atau ancaman kesehatan yaitu suatu data yang dapat menunjang namun belum terjadi gangguan, dan potensial atau keadaan sejahtera atau wellness yaitu suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan, serta menonjolnya masalah yang sedang dihadapi (Muhlisin, 2012). Dengan menggunakan tipologi dalam diagnosa keperawatan ini dapat diperoleh skala untuk menentukan prioritas masalah yang diutamakan atau dalam asuhan keperawatan keluarga didapatkan dengan menggunakan *scoring*, *scoring* ini diperoleh dari sifat masalah yang dihadapi dengan penilaian skor sebagai berikut

Berdasarkan data yang didapat, penulis menegakkan diagnosa keperawatan, antara lain: diagnosa pertama: nyeri akut pada Ny.Y berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang mengalami nyeri(Ny.Y melaporkan dan mengeluhkan nyeri secara verbal pada area sendi yaitu pada lutut sebelah kanan), diagnosa kedua: hambatan mobilitas fisik pada Ny.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri persendian, diagnosa ketiga: gangguan rasa nyaman pada Ny.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami nyeri pada sendi (lutut).

Tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.Y pada diagnosa pertama ialah tujuan umum nyeri akut pada Ny.Y dapat berkurang atau diatasi setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dalam seminggu setiap kunjungan 60 menit, tujuan khusus setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 kali kunjungan 60 menit diharapkan keluarga mampu: keluarga mampu mengenal penyakit asam urat, pengertian, penyebab, tanda gejala, penatalaksanaan, keluarga mampu mengenal diet asam urat, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan kemudian membuat intervensi keperawatan keluarga yaitu pengkajian tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit asam urat, pemberian pengetahuan

dasar dengan cara pendidikan kesehatan tentang asam urat, memberikan pendidikan kesehatan lanjutan tentang diet asam urat rendah purin, edukasi ke keluarga agar memberikan dukungan kesehatan kepada anggota keluarga yang sakit (menjaga diet asam uratnya). Diagnosa kedua adalah tujuan umum hambatan mobilitas fisik Ny.Y dapat berkurang dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dalam seminggu setiap kunjungan 60 menit, dengan tujuan khusus adalah setelah dilakukan kunjungan rumah 1 kali selama 60 menit diharapkan keluarga mampu: menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan pada anggota keluarganya yang mengalami sakit asam urat tersebut, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, kemudian membuat intervensi keperawatan keluarga yaitu dengan cara pemberian edukasi cara menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung kesehatan pada anggota keluarganya yang mengalami sakit asam urat tersebut,. Diagnosa ketiga adalah tujuan umum gangguan rasa nyaman pada Ny.Y dapat berkurang setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dalam seminggu setiap kunjungan 60 menit, dengan tujuan khusus adalah setelah dilakukan kunjungan rumah keluarga mampu mendukung Ny.Y dalam gangguan rasa nyaman, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh anggota keluarga yang mengalami sakit, keluarga mampu merawat dan mendukung anggota keluarga yaitu pada Ny.Y dalam perawatan kesehatannya.

Dari ketiga diagnosa yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnosa yaitu nyeri akut pada Ny.Y berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang mengalami nyeri. Diagnosa ini dipilih karena masalah nyeri akut pada Ny.Y dikarenakan dalam penghitungan skoring pada asuhan keperawatan keluarga ialah prioritas masalah utama dalam keperawatan. Penghitungan skoring dalam keperawatan keluarga bertujuan untuk menentukan prioritas masalah utama terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan. Dalam perhitungan skala prioritas masalah pada ketiga diagnosa diatas diperoleh hasil skala pada masing-masing diagnosa sebagai berikut: diagnosa pertama: diperoleh kriteria pada sifat masalah dengan skor 3, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skor 1, potensial masalah untuk

dicegah dengan skor 3, menonjolnya masalah 2, dan didapatkan hasil dengan rumus seperti diatas adalah 4, pada diagnose kedua: diperoleh kriteria pada sifat masalah dengan skor 2, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skor 1, potensial masalah untuk dicegah dengan skor 2, menonjolnya masalah 2, dan didapatkan hasil dengan rumus seperti diatas adalah $2\frac{4}{3}$, lalu yang terakhir pada diagnosa ketiga: diperoleh kriteria pada sifat masalah dengan skor 2, kemungkinan masalah dapat diubah dengan skor 1, potensial masalah untuk dicegah dengan skor 3, menonjolnya masalah 2, dan didapatkan hasil dengan rumus seperti diatas adalah $3\frac{2}{3}$. Jadi dapat disimpulkan untuk skala prioritas utama ialah nyeri akut pada Ny.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah anggota keluarga yang mengalami nyeri.

Tahap implementasi atau tindakan keperawatan keluarga yaitu suatu tindakan dimana perawat melakukan tindakan kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan dan dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan keluarga ini biasanya mencakup hal-hal yang berkaitan dengan: menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara pemberian informasi, menstimulasi keluarga untuk memutuskan perawatan apa saja yang tepat dilakukan untuk masalah tersebut dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang tidak dimiliki keluarga, dan mendiskusikan tentang konsekuensi tindakan yang diambil, memberikan kepercayaan diri atau dengan memberikan sifat/energi positif untuk mendorong atau mendukung keluarga dengan cara memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang tersedia dalam rumah, dan mengawasi keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit, membangun keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan yang sehat dan nyaman dengan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin, serta memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Muhlisin, 2012).

Pada diagnose pertama, Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 12 Februari 2017 dengan melakukan pengkajian tingkat pengetahuan keluarga

tentang penyakit asam urat. Diperoleh data subyektif: Ny.Y dan keluarga menyatakan belum begitu mengetahui tentang penyakit asam saat ditanya tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hanya menjawab asam urat penyebabnya makanan seperti sayur sayuran dan jeroan tanda gejalanya kaku dan Ny.Y akibat lanjut dari penyakit asam urat yaitu bisa mengalami kerusakan sendi, munculnya benjolan pada sendi, batu ginjal, dan tendon (otot) untuk mencegah akibat lanjut dari penyakit asam urat menganjurkan keluarga agar Ny.Y diperiksa rutin ke puskesmas atau rumah sakit. Kemudian melakukan kontrak waktu untuk tindakan pendidikan kesehatan pada tanggal 13 Februari 2017 dengan jumlah pertemuan 2 kali dalam satu hari yaitu pada pertemuan pertama pukul 08.30-09.05 WIB memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat dengan materi yang dibahas yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi kadar asam urat, perawatan dirumah ketika terjadi serangan asam urat. Sedangkan pertemuan kedua dilaksanakan pada hari yang sama yaitu pada tanggal 13 Februari 2017 pada pukul 16.00-16.35 WIB, dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan materi yang dibahas yaitu diet asam urat, makanan yang perlu dihindari. Keluarga Ny.Y bersedia dengan kontrak waktu tersebut.

Implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2017 jam 08.30-09.05 WIB, tempat di rumah Ny.Y, materi pendidikan kesehatan tentang asam urat, media yang digunakan leaflet, jam 08.30-09.05 WIB melakukan pendidikan kesehatan asam urat untuk keluarga Ny.Y terutama Ny.Y kemudian melakukan pendidikan kesehatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah dijanjikan, materi yang disampaikan yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi kadar asam urat,. Diperoleh data subyektif: Ny.Y mengatakan lutut pada pagi hari masih terasa kaku terutama pada saat bangun tidur, Ny.Y mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan. Kemudian didapatkan hasil dengan data obyektif: keluarga dan Ny.Y memperhatikan jalannya pendidikan kesehatan saat diberikan pertanyaan keluarga dan Ny.Y sanggup menjawab pertanyaan yang telah diberikan.

Implementasi ketiga dilaksanakan pada hari yang sama yaitu pada tanggal 13 Februari 2017 pada pukul 16.00-16.35 WIB, melakukan pendidikan kesehatan

asam urat diet rendah purin untuk keluarga Ny.Y terutama Ny.Y kemudian melakukan pendidikan kesehatan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah dijanjikan, dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan materi yang dibahas yaitu diet asam urat, makanan yang perlu dihindari. Diperoleh data subyektif: Ny.Y mengatakan makanan yang biasa dikonsumsi adalah sayur kangkung dan jeroan, Ny.Y mengatakan masih merasakan kaku pada lutut pada saat bangun tidur. Ny.Y mengatakan bersedia diberikan pendidikan kesehatan. Kemudian didapatkan hasil dengan data obyektif: keluarga dan Ny.Y memperhatikan jalannya pendidikan kesehatan saat diberikan pertanyaan keluarga dan Ny.Y sanggup menjawab pertanyaan yang telah diberikan dan menjelaskan secara verbal.

Pengetahuan akan suatu masalah kesehatan menjadi faktor dukungan yang mempermudah terbentuknya perilaku kesehatan yang baik. Tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai asam urat dan memiliki perilaku pencegahan asam urat yang baik, dengan tingkat keeratan ini hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku rendah akan berkorelasi positif (Kanis, 2013).

Pendidikan kesehatan ialah suatu tindakan yang dilakukan petugas kesehatan seperti perawat dengan memberikan pengetahuan atau informasi yang diberikan kepada keluarga maupun anggota keluarga yang mengalami penyakit yang dideritanya untuk menambah pengetahuan.

Pada diagnosa kedua, implementasi yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2017 pukul 08.00 WIB, perawat memberikan edukasi kepada keluarga tentang cara menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung kesehatan pada anggota keluarganya yang mengalami sakit asam urat tersebut yaitu pada Ny.Y. Diperoleh data subyektif: Ny.Y mengatakan akan menjaga lingkungan sekitarnya sebaik mungkin, salah satunya dengan cara membersihkan rumahnya dibantu dengan anaknya, dan diperoleh data obyektif: Ny.Y tampak lebih mengerti tentang perawatan lingkungan sekitar juga mempengaruhi penyakitnya, Ny.Y tampak mengangguk-angguk kepalanya (terlihat mengerti).

Pada diagnosa ketiga, implementasi keperawatan keluarga dilakukan pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 09.00 WIB, mengajarkan teknik relaksasi nafas

dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh anggota keluarga yang mengalami sakit, diperoleh data subyektif: keluarga Ny.Y terutama Ny.Y mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi nafas dalam oleh perawat, dan didapatkan data obyektif: keluarga Ny.Y tampak mengikuti latihan yang diajarkan perawat dalam pengajaran teknik relaksasi nafas dalam yang diberikan oleh perawat.

Tahap evaluasi adalah tahapan dimana sesuai dengan rencana yang telah diberikan dan dilakukan dengan penilaian untuk melihat hasil atau keberhasilan yang dilakukan dalam tindakan yang diberikan. Tahap evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yaitu dengan penjelasan: S ialah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga ataupun anggota keluarga yang mengalami sakit secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, O yaitu hal-hal yang ditemui oleh perawat atau yang tampak maupun terlihat hasil respon pada keluarga atau anggota keluarga yang mengalami sakit setelah dilakukan intervensi maupun tindakan keperawatan tersebut, A yaitu analisa atau assesment dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan yang terkait dengan diagnosa keperawatan, P yaitu perencanaan yang dimana perencanaan ini akan dilakukan pada waktu mendatang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi dalam keperawatan keluarga yang diberikan (Muhlisin, 2012).

Hasil evaluasi pada diagnose nyeri akut implementasi pertama didapatkan respon hasil sebagai berikut: data subyektif: Ny.Y mengatakan menerima anjuran dari perawat untuk pemeriksaan rutin di puskesmas terdekat, data obyektif: Ny.Y dan keluarga tampak lebih tahu tentang anjuran perawat, assesment: masalah keperawatan keluarga pada Ny.Y belum teratasi, perencanaan: intervensi dilanjutkan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat dengan materi yang dibahas yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi kadar asam urat, perawatan di rumah ketika terjadi serangan asam urat dan diet asam urat, makanan yang perlu dihindari.

Hasil evaluasi pada implementasi kedua didapatkan respon hasil sebagai berikut: data subyektif: Ny.Y dan keluarga mengatakan mengerti materi apa yang diberikan oleh perawat, data obyektif: Ny.Y memperhatikan jalannya pendidikan

kesehatan saat diberikan pertanyaan keluarga dan Ny.Y sanggup menjawab pertanyaan yang telah diberikan dan menjelaskan secara verbal, assesmant: masalah pada keluarga dan Ny.Y teratasi sebagian, perencanaan: intervensi dilanjutkan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat dengan materi diit asam urat, makanan yang perlu dihindari.

Dari hasil penelitian penulis pengetahuan umum tentang asam urat adalah pengetahuan awal yang perlu diketahui dan sangat penting untuk pengetahuan umum pada keluarga maupun pada anggota keluarganya. Hasil ini sesuai penelitian yang diteliti oleh Kurniawati dkk pada tahun 2014 dengan hasil Dari penelitiannya diperoleh bahwa sebelum dan sesudah penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang Gout Arthritis terjadi peningkatan signifikan yaitu sebelum penyuluhan kesehatan 29 orang dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan meningkat 45 orang. Hal ini menandakan bahwa dengan adanya pemberian penyuluhan kesehatan tentang Gout Arthritis kepada 45 responden, penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik, bisa memahami serta meningkatkan pengetahuan seseorang dalam mengintervensi penyakitnya dengan mengontrolnya dan mencegah terjadinya kambuhnya Gout Arthritis.

Hasil evaluasi pada implementasi ketiga didapatkan respon hasil sebagai berikut: data subyektif: Ny.Y dan keluarga mengatakan mengerti materi apa yang diberikan oleh perawat, data obyektif: Ny.Y memperhatikan jalannyapendidikan kesehatan saat diberikan pertanyaan, keluarga dan Ny.Y sanggup menjawab pertanyaan yang telah diberikan dan menjelaskan secara verbal, assesmant: masalah pada keluarga dan Ny.Y teratasi sebagian, perencanaan: intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada Ny.Y.

Dari hasil penelitian penulis pengetahuan khusus atau pengetahuan lanjutan seperti pengetahuan tentang diet purin pada penderita asam urat pada keluarga maupun pada anggota keluarganya juga sangat penting karena dapat menambah pengetahuan serta dapat meningkatkan kesehatan dalam tindakan setelah memberikan pengetahuan umum. Hasil ini sesuai penelitian yang diteliti oleh Husnah dan Chamayasinta tahun 2013 dalam penelitiannya juga menyatakan sama bahwa salah satu faktor yang dapat diubah dalam hal peningkatan kadar

asam urat adalah diet purin, karena pengetahuan mengenai diet purin sangat dibutuhkan.

Hasil evaluasi pada diagnosa hambatan mobilitas fisik implementasi didapatkan respon hasil sebagai berikut: data subyektif: Ny.Y mengatakan menerima anjuran dari perawat untuk menjaga kebersihan lingkungannya, data obyektif: Ny.Y dan keluarga tampak lebih tahu tentang anjuran perawat dalam menjaga kebersihan lingkungannya, assesmant: masalah keperawatan keluarga pada Ny.Y belum teratasi, perencanaan: intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam kepada keluarga Ny.Y terutama pada Ny.Y.

Hasil evaluasi pada diagnosa gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan nyeri, implementasi didapatkan respon hasil sebagai berikut: data subyektif: Ny.Y mengatakan paham dengan apa yang diajarkan perawat, Ny.Y mengatakan akan mencoba melakukan teknik nafas dalam apabila nyeri pada lututnya kambuh, assesmant: masalah keperawatan keluarga pada Ny.Y sebagian teratasi, perencanaan: menganjurkan pada Ny.Y apabila nyeri terasa menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan.

4. PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus diatas dapat disimpulkan bahwa Ny.Y mengalami penyakit asam urat baru kali ini yaitu sejak 2 hari yang lalu disebabkan oleh faktor usia, makanan yang dikonsumsi mengandung tinggi purin (protein) yang menyebabkan asam urat selalu tinggi, kurangnya informasi keluarga dan Ny.Y tentang penyakit gout athrithis serta kurang mengetahui dalam mencegah dan menangani penyakit gout athrithis, keluarga juga belum mngetahui program diit asam urat yang benar, serta keluarga masih kurang dalam memberikan dukungan kesehatan untuk Ny.Y.

Dalam kasus tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus asam urat pada Ny.Y tersebut. Dalam mengatasi masalah asam urat tersebut diberikan tindakan keperawatan keluarga dengan cara kunjungan ke rumah

keluarga secara rutin dan tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan keluarga yang sudah dibuat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat kepada keluarga Ny.Y terutama Ny.Y dengan hasil Ny.Y dan keluarga sanggup menjawab pertanyaan yang telah diberikan kemudian menerapkan program diet asam urat yang tepat untuk Ny.Y dan memberikan edukasi untuk meningkatkan dukungan keluarga agar keluarga selalu memberikandukungan kepada anggota keluarganya yang sakit terutama dalam hal menjaga diet asam urat untuk Ny.Y.

Salah satu bentuk dukungan keluarga untuk meningkatkan kesehatan adalah Keluarga harus mampu menjaga diet pasien asam urat supaya gejala nyeri yang dirasakan pasien berkurang.

Karena itu dukungan keluarga sangatlah penting untuk mengatasi masalah yang dialami Ny.Y yang sedang menderita penyakit asam urat, karena dukungan keluarga dapat memberikan sikap positif, kasih sayang, perhatian, pertolongan, maupun perawatan di rumah sehingga dapat menjaga dan meningkatkan.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan sebagai materi atau informasi tambahan dalam hal pengembangan dan peningkatan pendidikan kesehatan dalam hal menangani masalah asam urat serta diperlukannya dukungan keluarga dalam menghadapi masalah tersebut.

4.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien menjaga, mengingat diet asam urat yang benar sehingga kadar purin dalam tubuh tidak selalu tinggi dan untuk keluarga selalu mendukung menjaga klien dengan baik untuk kesembuhan klien.

4.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pihak puskesmas harus lebih memperhatikan pelayanan kesehatan khususnya bagi penderita asam urat dari pihak puskesmas perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang asam urat terutama dietnya sehingga yang diharapkan penderita asam urat berkurang atau tidak bertambah.

4.2.4 Bagi Peneliti lain

Diharapkan hasil karya ilmiah ini sebagai referensi atau acuan untuk dikembangkan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah gout arthritis.

PERSANTUNAN

Rasa syukur yang mendalam dan segala puji bagi ALLAH yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Upaya Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Tentang Gout Arthritis Pada Ny.Y di Desa Namengan Weru Sukoharjo” sebagai syarat untuk menyelesaikan program Diploma III keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Penyusunan Karya Tulis ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Okti Sri P, S.Kep, Ns, Sp.Kep, M.B selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Arif Widodo, A.Kep.,M.Kes selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan Kelas B.
5. Supratman, Ph.D selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, semangat dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Bapak ibu dosen prodi DIII Keperawatan atas bimbingan dan arahan selama penulis menyelesaikan program Diploma DIII di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
7. Kedua orang tua, terimakasih Bapak dan Ibu yang telah membesarkan serta selalu mendoakan dan mendukung dalam keadaan apapun dan selalu memberikan semangat penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Semua teman dan sahabat yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad & Khurshid. (2013). *Polyarticular Tophaceous Gouty Arthritis: A Case Report*. India: IJCRI.
- Chamayasinta. (2013). *Hubungan Pengetahuan Diet Purin Dengan Kadar Asam Urat Pasien Gout Arthritis*. Banda Aceh; Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Damayanti. (2012). *Panduan Lengkap Mencegah Dan Mengobati Asam Urat*. Yogyakarta; Araska.
- Dewi. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet Lansia Dengan Hipertensi Di Lingkungan Kelurahan Tonja*. Denpasar; Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010*.
- Kurniawati. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Klien Gout Arthritis Di Puskesmas Tahuna Timur Kabupaten Sangihe*. Manado; Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Mubarak, dkk. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta; Salemba Medika.
- Muhlisin. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta; Gosyen Publising.
- Nadesul. (2009). *Resep Mudah Tetap Sehat*. Jakarta; Buku Kompas.
- Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis Dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta; Mediacion.
- Nursalam & Effendi. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Putra. (2016). *Upaya Peningkatan Dukungan Keluarga Dalam Menjaga Diet Pasien Gout Arthritis*. Surakarta; Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Right Diagnosis Statistik. (2010). *Prevelance of Gout*. www.rightdiagnosis.com
- Saputra. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan; Binarupa Aksara.

Smeltzer, S. C. & Bart B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Edisi 8*. Jakarta; EGC.

Yamanaka. (2012). *Essence of the Revised Guideline for the Management of Hyperuricemia and Gout*. Japan; Medical Association Jepang.